

الخوف المرضى من المدرسة : (فوبيا المدرسة) فى ضوء نظرية قلق الانفصال رؤية تحليلية ناقدة

عبد الرحمن سيد سليمان(*)

* مقدمة الدراسة وهدفها :

تعتبر الخبرات المختلفة التى يمر بها الانسان على اختلاف أنماطها وأنواعها من المؤثرات الهامة التى تحدث نوعا من الأثر فى سلوك الانسان ومن ثم فى شخصيته بوجه عام ، ولاشك أن الطفل الصغير شأنه شأن الآخرين ، يتعرض لمواقف متعددة ومتباينة قد تؤثر فى شخصيته البسيطة التكوين تاركة معالم وآثار قد تؤثر فى السنوات القادمة من حياته .

والمدرسة تمثل فى مجتمعنا العربية مكان بل عالما جديدا لكل الأطفال الذين يصل بهم العمر الى حوالى الست سنوات ، ولذلك نجد الأطفال فى بدء التحاقهم ودخولهم المدرسة فى حالة شديدة من الانزعاج والذعر والاستثارة والخوف من المدرسة ، لأنها تبدو لهم عالما جديدا بكل أبعاده ومعامله ، فبعد أن ظل الطفل لصيق علاقة محدودة بالأم والأب وبالمنزل وبأقارب وجيران محدودين ، يجد عالما جديدا يبعد جغرافيا عن منزله ، ليس فيه أحد من أقاربه أو جيرانه فضلا عن عدم وجود والديه معه ، وخاصة الأم ، ومن ثم تمثل المدرسة بالنسبة له ، فى ضوء نظرية قلق الانفصال ، انفصالا كاملا عن الأم التى استمر ارتباطه وعلاقته بها الى أكثر من خمس سنوات (فاروق أبو عوف ، ١٩٨٢ ، ١) .
ولذلك قد ينظر البعض الى المدرسة على أنها « بديلة المنزل أو الأخرى بديلة الأم ، فالمعلم الأول للطفل يكون غالبا امرأة ، وعلى ذلك تلعب المدرسة دورا هاما فى تشكيل شخصية الطفل . (حامد عبد السلام زهران،

(*)مدرس بقسم الصحة النفسية ، كلية التربية - جامعة عين شمس .

١٩٣٧ ، ٢١٧) . كذلك يعد ذهاب الطفل الى المدرسة نهاية عهد وبداية آخر على المستويين الزمنى والنفسى ، وهو علامة مفاجئة فى خبرات الصغير ، حتى وان كان قد التحق بدور الحضانة أو رياض الأطفال ، فمناخ الأسرة أو رياض الأطفال يختلفان اختلافا كبيرا عن المناخ المدرسى المتشدد نسبيا (كمال دسوقي ، ١٩٧٩ ، ٣٥٩ - ٣٦١) .

والبحث الحالى يهدف أولا الى عرض نظرية قلق الانفصال فيما يتعلق بالمخاوف المرضية لدى الأطفال من المدرسة ثم يهدف ثانيا الى تقييم هذا التوجه بحسبان أن النظرة الى هذا النوع من اضطرابات الأطفال لا يتعين حصره فى هذا النطاق الضيق ، لأنه قد يؤدي بنا الى الوقوع فى أحادية التفسير . ثم يعرض الباحث فى دراسة تالية تصورا متكاملا عن العوامل المتعددة التى تشارك فى احداثه ومن ثم ظهوره .

— المخاوف المرضية من المدرسة : نظرة تاريخية :

وبادئ ذي بدء تجدر الإشارة الى أن « برودوين » Proodwin (١٩٣٢) كان أول من وصف زملة أعراض الخوف المرضى من المدرسة ، فقد قرر فى ذلك الوقت أن غياب الطفل عن المدرسة يكون ثابتا فى معدلاته ، رغم عدم وجود أسباب واضحة لذلك (R., 1983, 235). ومع أن « برودوين » لاحظ أن بعض الأطفال يذكر صراحة أنه خائف من المدرسة أو خائف من المعلم، أو خائف أن يحدث شيء ما رهيب وبغيض للآم فى أثناء وجودهم بالمدرسة ، إلا أنه يسقط من حسابه اعتبار هذه التصريحات كمبررات للحديث عن مزيد من الأعصبة ذات الصبغة العامة أو عميقة الجذور Deep-seated .

وقد تبع « برودوين » كل من « جونسون ، فولشتاين ، زيوريك ، وسفندسن Johson Falstein, Szurek, and Sevensden (١٩٤١) فى الإشارة الى هذا النوع من المخاوف المرضية فكانوا من أوائل الذين استخدموا بالفعل مصطلح « الخوف المرضى من المدرسة أو فوبيا المدرسة » School Phobia استخداما مميزا له عن « الهروب المتعمد من المدرسة »

أو التزويغ truancy ، ومصنفا من وجهة نظرهم على أنه اضطراب
عصابى نفسى et al., 1941, 711-712) a psychoneurotic disorder
Johnson

غير أن « جونسون » Johnson (١٩٥٧) يقرر فى دراسة باكرة
له أن « الخوف المرضى من المدرسة ماهو الا خطأ فى تسمية زملة معينة
من الاعراض . وحقيقة الامر أنها تعبير عن قلق الانفصال Separation
anxiety الذى يحدث ليس فقط فى مرحلة الطفولة المبكرة ، ولكنه
يحدث كذلك فى السنوات التالية لهذه المرحلة .
(Johnson, A.M., 1957, 307-309)

ومنذ ذلك الحين صيغت تعريفات عديدة وحددت أبعاد جديدة
لمصطلح « الخوف المرضى من المدرسة ، غير أنها كانت جميعا تؤكد على
قلق الانفصال كعنصر حاسم ومؤثر فى حدوث هذا الاضطراب . فعلى
سبيل المثال حين يناقش كل من « جرين » و « ديفيد سن » Green,
Davidson ١٩٦٠ قضية الخائفين من المدرسة School Phobes
والمحبين للأم Mother Philes يناقشونها من زاوية أن هؤلاء الأطفال
لا يتعين النظر اليهم على أنهم « هاربون(من) المدرسة » بقدر مايتعين
النظر اليهم على أنهم « هاربون (الى) الأم » . (Davidson, S.,
1960, 270-287)

ثم أضاف « جولد ينبيرج » Goldenberg (١٩٧٠) أن الأطفال
الذين يخافون خوفا مرضيا من المدرسة School - Phobic Children
يبدون - بالإضافة لكل ماسبق - فزعا ورهبة كمظهر يتجسد حال كونهم
فى الموقف المدرسى ، علاوة على الانفصال المحسوس المثير للرهبة متمثلا
فى البعد عن البيت والأم معا (Goldenberg, H., 1970, 220-226)

والحق أن التعريف المحدد نحيديا فعليا للخوف المرضى من المدرسة،
جاء على يد كل من « فريدمان » و « كابلان » و « صادوك » Freedman,
Kaplan, and Sadock (١٩٧٧) حين عرفوا « فوبيا المدرسة » بأنها
« خوف الطفل الصغير المفاجىء من المدرسة ، ورفضه المواظبة على

الذهاب اليها ، وهذا ينظر اليه عادة على أنه مظهر دال على قلق الانفصال « (Freedman, et al., 1977) .

ومنذ نحو احدى عشرة سنة مضت وبالتحديد فى عام (١٩٨٢) استعرض « آخينباخ » Achenbach كافة ماسبقه من تعريفات للخوف المرضى من المدرسة وعلق عليها بقوله « يبدو أن هناك اتفاق عام على أن الأطفال الذين يخافون خوفا مرضيا من المدرسة يعانون قلقا من جراء انفصالهم عن والديهم أكثر من كونهم يخشون المدرسة .
(Achenbach, T.M., 1982).

وتجدر الإشارة هنا الى أن الباحث الحالى استخلص تعريفا للخوف المرضى من المدرسة عام (١٩٨٨) يرى فيه أن هناك أربع سمات يشترك فيها الأطفال الذين يعانون خوفا مرضيا من المدرسة على النحو الآتى :

(أ) صعوبة شديدة فى المواظبة على الحضور بالمدرسة ، ويتم التعرف على ذلك غالبا بحساب مدد الغياب عن المدرسة .

(ب) اضطراب انفعالى شديد ، يظهر فى شكل أعراض مرضية مثل : الخوف الزائد ، المزاج المتقلب ، الاتجاهات غير السوية نحو المدرسة ، وشكوى من احساس بمرض دون سبب عضوى واضح يمنعه من الذهاب الى المدرسة .

(ج) البقاء بالمنزل والوالدان على علم بذلك ، بينما يجب أن يكون الطفل بالمدرسة .

(د) التغيب بسبب سلوك معين مضاد للمجتمع المدرسى
(اضطرابات ضد اجتماعية : كالسرقة ، الكذب ، التجول بالمدرسة فى غير الاوقات المسموح بها ، التحريب ، السلوك الجنسى غير السوى
(عبد الرحمن سليمان ، ١٩٨٨ ، ٢٣) .

والمستقرىء لكل التعريفات التى وضعت لتحديد أبعاد هذا الاضطراب وجوانبه منذ بدايته وحتى نصل الى أحدث التعريفات نسبيا لآخر من تصدوا لدراسة هذه الظاهرة وفى حدود علم الباحث الحالى

واطلاعهم يخرج بنتيجة مؤداها أن هناك افتراضين رئيسيين يمثلان سببين لحدوث هذه الظاهرة وهذان الافتراضان هما :

(أ) أن الخوف المرضى من المدرسة هو بشكل محوري وأساسى خوف واقعى أو هو مقاومة من جانب الطفل لتجنب أن يكون منفصلا أو بعيدا عن الأم .

(ب) أن الخوف المرضى من المدرسة - فى المقام الثانى - هو خوف من حدوث أمر ما يكدر صفو الطفل ولا يبعث على السرور وذلك فى أثناء وجوده داخل المدرسة .

وعلى الرغم من أن دراسة كل من « كرويل » و « والترز » Crwell & Walters (١٩٩٠) لم تزودنا بأية معلومات جديدة أو أية تأييدات على المستوى الامبريقي لوجهة نظرهما فيما يتعلق بمخاوف الطفل بشكل مرضى من المدرسة ، فإنه تجدر الإشارة الى أنهما يقرران أن « أحد المظاهر الشائعة لشعور الطفل بالاكتئاب أو القلق هو مايعانيه من زملة أعراض تتعلق برفض المدرسة » (Crowell & Walters, 1990, 209-218) .

* أعراض المخاوف المرضية من المدرسة :

يرى « كيلي » Kelly (١٩٧٣) أن المخاوف المرضية من المدرسة تنفصح عن نفسها من خلال طرق وأساليب مختلفة وبدرجات متنوعة ومتباينة من الحدة والشدة . وأن هذا يتوقف على عدة عوامل منها عمر الطفل ومستوى نضجه . فعلى سبيل المثال ، نجد صغار الأطفال حديثو العهد بدخول دار الحضانة أو الروضة قد يبكون ويتصاحون أو يتعلقون يائسين بأمهاتهم ، فى حين نجد أن الأطفال الأكبر سنا بقليل يخبرون الذعر الحاد ، أو بطء السلوك ، بالإضافة الى مشاعر أولية هى عبارة عن خوف من شر مرتقب يصيبهم من خلال المكوث فى المدرسة أو مجرد التفكير فى ذلك (Kelly, 1973, 11) .

أما « هيرسوف » Hersov (١٩٧٢) فيرى أن بعض الأطفال قد

لا يبدون شعورا بالضيق أو الخوف من المدرسة ، لكننا نجدهم يشكون شيئا من المعاناة والعناء وعدم الراحة على المستوى الجسمى (Hersov, 1972, 12) .

وفى حين يقرر كل من « هيرسوف » (١٩٧٢) من ناحية ، و « جونسون ١٩٥٧ » من ناحية أخرى أنه على الرغم من التنوع فى أعراض المخاوف المرضية من المدرسة ، فإنه يلاحظ أن السمة المميزة لعرض المخاوف من المدرسة بشكلها المرضى هى رفض المواظبة على الذهاب اليها ، فضلا عن البقاء فيها لفترة معينة ، على الرغم من الضغط والعقاب والاتهامات العديدة من قبل الوالدين والمدرسين والمسؤولين . كما أننا نجد من ناحية ثالثة أن « ديفيدسن ، ١٩٦٠ ، هيرسوف ، ١٩٦٠ ب ، كينيدي ، ١٩٦٥ » يرون أن هذا الاعراض عن الحضور عادة مايصاحبه بل ويرتبط به بشكل نمطى - بعض الاعراض الجسمية مثل الشعور بالدوار ، والشعور بالغثيان ، وآلام فى الرأس ، وآلام فى البطن ، وربما القيء والاسهال . ويرون أن الشكوى من هذه الاعراض تحدث عادة فى الصباح قبل الذهاب الى المدرسة ، لكنها ربما تحدث أيضا أثناء الوجود داخل المدرسة ، ولكن الأمر ذو الدلالة أن هذه الاعراض تزول تماما حالما يسمح للطفل بالبقاء فى البيت (Hersov, 1972, 13) . ويتفق فى القول الذى ذهب اليه « ديفيدسن ، هيرسوف ، كينيدي ، كل من « هيرسوف ، ١٩٧٢ ، وولد فوجل Waldfogel كوليدج Coolidge ، هاهن Hahn ، ١٩٥٧ » اذ يرون أن انعدام الشكوى من هذه الاعراض الجسمية خلال عطلات نهاية الاسبوع والاجازات المدرسية وعبر عطلات الصيف يؤكد ويدعم وجود علاقة بين أسباب هذه الاعراض والمواظبة أو الاحجام عن الذهاب الى المدرسة . (Waldfogel, 1957, 754-780).

كذلك قد تتولد لدى الطفل رغبة شديدة فى رفض الذهاب الى المدرسة ، واذا ذهب فإنه يبكى حتى يعود لمنزله ، وقد يتحول هذا الى اضطراب سلوكى ينتج عنه فشل التلميذ فى الدراسة (شعلان ، ١٩٧٩ ، ٨١) .

وهناك من يرى أن أعراض المخاوف المرضية من المدرسة تتعدى الى الدرجة التى تشمل الشكاوى الجسمية ، الارتعاش ، البكاء ، والخوف من الذهاب الى دورات المياه فى المدرسة لأنها تعد غير مألوفة لدى الطفل خاصة فى بدايات التحاق الطفل بالمدرسة ، كذلك للاحجام عن تناول الطعام من مقصف المدرسة ... الخ . (Kleinmuntz, 1980, 431)

وفى رأى بعض الباحثين أن أعراض المخاوف المرضية من المدرسة قد تظهر فجأة ومن ثم يفاجأ الوالدان باصرار طفلهما على رفض الذهاب الى المدرسة . (Kaplan, et al., 1983. 723)

وفى رأى البعض الآخر من الباحثين أن ظهور أعراض المخاوف المرضية من المدرسة مثل الشعور بالصداع أو آلام المعدة أو الغثيان ، أو دوار الرأس بالإضافة الى الأعراض النفس - جسمية الأخرى والتى يبرر بها الأطفال اصرارهم على البقاء فى البيت مع الأم هى أعراض حقيقية يعبر بها الأطفال عن مشاعر واحساسات موجودة بالفعل (ب.ب وولمان، ١٩٨٥ ، ٢٠٨) .

وكخلاصة ، يمكن القول أن المنتبغ للأعراض التى تسوقها الدراسات الأجنبية ، وهى عديدة ، والدراسات العربية وهى نادرة(*) ، كأعراض فارقة تميز المخاوف المرضية من المدرسة لاتخرج فى مجموعها عن عشرة أعراض فارقة لخصها « كينيدي » (١٩٦٥) فى جدول على الوجه الآتى:

(*) تكاد تخلو الساحة العربية تدريباً من دراسات تتناول المخاوف المرضية من المدرسة اللهم الا دراسة الباحث الحالى (١٩٨٨) ، ثم دراسة (عباس عوض وممدحت عبد الحميد ، ١٩٩٠ ، الخوف المرضى من المدرسة لدى الاطفال : دراسة عاملية ، مجلة علم النفس ، عدد ١٣ ، القاهرة) ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٤٨ - ٦٣) .

جدول رقم (١) : يبين الأعراض العشرة الفارقة بين النمط الأول والنمط الثانى للمخاوف المرضية من المدرسة والتي قدمها « كينيدي » ، ١٩٦٥ ، ٢٨٥ - ٢٨٩) .

النمط الأول «الحاد» Type 1	النمط الثانى «المزمن» Type 2
(١) مخاوف الطفل المرضية من المدرسة تكون هى الأولى من نوعها بالنسبة للطفل .	(١) مخاوف الطفل المرضية من المدرسة تتكرر لمرة ثانية ، وثالثة ، ورابعة .
(٢) بداية المخاوف تكون فى أول أيام الأسبوع من الدراسة ، وتبدأ هذه المخاوف فى الظهور قبل يوم أو يومين من الذهاب إليها .	(٢) بداية المخاوف تكون فى أول أيام الأسبوع الأول من الدراسة ، وليست هناك مقدمات تنبئ عن بداياتها أو سبق حدوثها قبل يوم أو يومين من الذهاب إليها .
(٣) بداية المخاوف تكون حادة .	(٣) بداية المخاوف تكون جوهريّة .
(٤) الدرجات المنخفضة فى التحصيل هى الأكثر شيوعاً لدى الطفل فى هذا النمط وهذا النمط أكثر انتشاراً فى الصفوف الأدنى .	(٤) الدرجات المنخفضة فى التحصيل هى الأكثر شيوعاً لدى الطفل ، غير أن هذا النمط أكثر انتشاراً فى الصفوف الأعلى بالمرحلة . الابتدائية .
(٥) التعبير عن المخاوف المرضية من المدرسة يكون فى صورة اهتمام بموضوع الموت .	(٥) موضوع الموت والاهتمام به ليس وارداً لدى أطفال هذا النمط ويأخذ التعبير عن المخاوف المرضية من المدرسة صوراً أخرى من الاهتمام .
(٦) الأم إما أن تكون مريضة مرضاً عضوياً بالفعل أو الطفل يتوهم ذلك .	(٦) صحة الأم الجسمانية لا صلة لها بموضوع المخاوف المرضية من المدرسة .
(٧) العلاقة طيبة بين الوالدين .	(٧) التواصل بين الوالدين من النوع الضعيف

- (٨) الوالدان متوافقان قى معظم (٨) الأم تبدى بعض السلوك المتسم
بالعصابية والاب يتسم سلوكه
بلاضطراب عموما .
- (٩) هناك تنافس بين الاب والأم (٩) الاب يبدى اهتماما ضئيلا
فى ادارة شئون المنزل .
سواء بالنسبة لادارة شئون
المنزل ، أو بالنسبة لأطفاله .
- (١٠) الوالدان يبديان تفهما (١٠) من الصعب جدا فى هذا
للديناميات الكامنة وراء
النمط الثانى ان يعمل الوالدان
مخاوف الطفل من المدرسة .
معا لتخليص طفلهم من
مخاوفه المرضية من المدرسة .

ويرى بعض الباحثين أن وجود (٧) من الأعراض العشرة السابقة
يضع الطفل ضمن النمط الأول عند « كينيدي » (١٩٦٥) أو ضمن
الفئة العصابية الحادة ، وفى حالة ما اذا كان الطفل يشكو عددا أقل من
ذلك فانه يصنف ضمن النمط الثانى عند « كينيدي » أو ضمن الفئة
المزمنة .

* أنماط المخاوف المرضية من المدرسة : Types of School Phobia

لاحظ كل من « كوليدج ، هاهن ، بيك » Collidge, Hahn, and Peck (١٩٥٧) حين قاموا بدراساتهم الباكرة نسبيا - على
مجموعات من أطفال تخاف خوفا مرضيا من المدرسة أن تلك المجموعات
لم تكن متجانسة - وقد بنوا حكمهم هذا اعتمادا على ملاحظاتهم الكلينيكية
Clinical Observations فقد قسم « كوليدج وزملاؤه » أعراض المخاوف
المرضية من المدرسة ، والتي تظهر لدى الأطفال الى مجموعتين «عصابية»
Neurotic وأخرى «مضطربة ومعقدة بشكل ممن Characterological
تميزت المجموعة العصابية ببداية حادة لمخاوفها المرضية من المدرسة ،
وسلوك التعلق بالوالدين ، وتوظيف ملائم لهذا السلوك خارج موقع
المدرسة ، فى حين أظهرت المجموعة المضطربة بشكل مزمن بداية
أكثر تبكيرا من حيث مخاوفها المرضية من المدرسة مقارنة بالمجموعة
الأولى ، مع وجود مؤشرات ودلائل على وجود اضطراب انفعالى كلما
(الارشاد النفسى)

كان الطفل أصغر سناً ، وبصفة عامة سادت هذه المجموعة أوجه قصور عامة فى توظيف سلوكها التكيفى .

وقد أيدت الدراسات التى أعقبت دراسة « كوليدج وزملائه » هذا التصنيف الثنائى على الرغم من الخلاف فيما بينهما على مسمى التصنيفين . إذ صنفهما كل من « بيكر » و « ويليز » Baker & Willis (١٩٧٨) الى مجموعة الأطفال ذوى الأعراض الحادة ، ومجموعة الأطفال ذوى الأعراض المزمنة . وصنفهما « كينيدي » Kennedy (١٩٦٥) - كما سبقت الإشارة - الى النمط الأول (الذى يتضمن الأعراض الحادة) والنمط الثانى (الذى يشتمل على الأعراض المزمنة) (انظر الجدول رقم ١) الا أن التصنيف الذى قدمه « كينيدي » يضيف الى جانب ما احتوى عليه من أعراض « قوائم للمراجعة السلوكية » Behavioural Checklists لكلا النمطين بغرض تيسير عملية التشخيص . أما « « مارين » Marine (١٩٦٩) فانها توسع من نطاق هذا التصنيف ذو البعدين فتقسمه الى أربع فئات بغرض تيسير عمليتي التشخيص والعلاج ، اذ تطلق « مارين » على التصنيف الأول « قلق الانفصال » Separation anxiety وهو ما يحدث للأطفال حديثى العهد بدخول المدرسة . هؤلاء الأطفال من الناحية النمطية - عادة ما يظهرون سلوكيات من قبيل البكاء ، التعلق بالوالدين . وهما نوعان من السلوك تهبط حدتهما مع مرور الاسباع القليلة الأولى من العام الدراسى . وتطلق « مارين » على التصنيف الثانى « قلق بسيط الحدة » Mild acute anxiety ، وهو نوع من القلق يحدث للأطفال الذين انتظموا فى الذهاب الى المدرسة لفترة من الوقت ، ويشتمل هذا التصنيف أيضا على بداية سريعة لظهوره ، الا أن أعراضه تكون بسيطة نسبيا . ويمكن القول أن هذا التصنيف الثانى يتفق الى حد كبير مع مجموعة « كوليدج » Coolidge's neurotic groups . وتطلق « مارين » على التصنيف الثالث « القلق الشديد المزمن » Severe chronic anxiety وينطبق على الأطفال ذوى الأعراض الشديدة المؤمنة وهو تصنيف يتفق الى حد بعيد مع مجموعة « كوليدج » المضطربة خلقيا وانفعاليا ويضاف إليها أنها تبدو أكثر بطأ فى سلوكياتها ، وأكثر حدة عندما تتطور هذه

الأعراض وتصل الى مراحل متقدمة . وتطلق « مارين » على التصنيف الرابع « القلق الذهاني » *Psychosis anxiety* اذ يشير الى حالات معينة تظهر لديها أعراض المخاوف المرضية من المدرسة كجزء من أعراض ذهان الطفولة . ويبدو هذا الذهان فى شكل أعراض رئيسية تؤكد وهن الطفولة وضعفها (Marine, 1969, 16) ، والجدول التالى يلخص التصنيفات الفرعية للمخاوف المرضية من المدرسة والتي افترضت من قبل باحثين كثيرين امتدت دراساتهم عبر العشرين سنة الأخيرة (Mcdonald & Sheperd, 1976, 295).

المسالك	الشخصية	أنماط المخاوف	الباحث (الباحثون)
تتحسن تماما	متناسكة بصفة أساسية	(أ) عصابي .	كوليدج ، هامن ، بيلك
تتحسن بالتدريج	مضطربة معقدة بشكل مزمن	(ب) اضطرابات مركبة في الشخصية .	(١٩٥٧) .
تتحسن تماما	مستقرة بصفة أساسية	النمط رقم (١)	كينيدى (١٩٦٥) .
تتحسن بالتدريج	مضطربة معقدة بشكل مزمن	النمط رقم (٢)	
تتحسن تماما	متناسكة بشكل أساسي	(أ) حساد	نيكولز ، بيرج (١٩٦٩) .
تتحسن بالتدريج	منعزلة ، عصابية بشكل مزمن	(ب) مزمن	
أقصى حالات التحسن	متناسكة	(أ) قلق انفصال بسيط	مارين : (١٩٦٩)
تتحسن	مستقرة بشكل أساسي	(ب) رفض للمدرسة بسيط الحدة .	
تتحسن بالتدريج	مضطربة سيئة التوافق بشكل مزمن	(ج) رفض للمدرسة مزمن بشكل شديد .	
تتحسن بشكل ضئيل	ذهانية مقننة في ردود الأفعال قهريّة	(د) أذنه طقولة مصحوبة بزملة	
لا قيمة له .	واكتئابية	أعراض مرضية لرفض المدرسة	

* دور المدرسة فى حدوث المخاوف المرضية :

يرى أصحاب نظرية قلق الانفصال أن الخوف المرضى من المدرسة مثله مثل المخاوف المرضية الأخرى ، يخفى مصدره الفعلى ويظهر فى صورة قلق ، ولهذا نجدهم يذكرون أن الطفل لايعانى من خوف أولى « أصلى » من الذهاب الى المدرسة ، ولكن بالأحرى هو يعانى من خوف الانفصال عن الوالدين . ومن هنا يصبح دور المدرسة ودور الديناميات المتصلة بها دورا مركزيا لفهم وعلاج هذا النمط من المخاوف فقط عند الحد الذى يستطيع من خلاله الاختصاصى الكلىنىكى أن يفسر ، وأن يضع خطة العلاج .

ولذلك نجد أن المعالج بأسلوب التحليل النفسى لا يؤكد أو بمعنى آخر لايضع فى اعتباره المدرسة ، أو الاحداث ذات الصلة بالمدرسة حين يتحدث عن الأسباب المرضية لهذه المخاوف ، أو هو يضعها فى اعتباره فقط حين يجد أنها « مسئولة » - وهذا نادرا مايحدث - عن حدوث هذه المخاوف ، ومن ثم نادرا أيضا ماتكون المدرسة وما تظمه من أفراد فى خطة العلاج . وانما تؤدى المدرسة من وجهة نظر المعالج بالتحليل النفسى دورها فقط كـ « وعاء » Receptacle للقلق المزاج Displaced anxiety الذى ينشأ من علاقة الطفل - الأم ، ولكنه - مع هذا - يظل من غير الواضح الكيفية التى يصبح بها القلق « مزاحا » الى المدرسة . (Mcdonald, J., Shepered, G., 1976, 292)

وقد يهتم معالجون نفسيون ينتمون الى مدارس وأساليب علاجية أخرى بديناميات وأحداث ذات صلة بالمدرسة كعلاقة المعلمين بالطفل ، علاقة الطفل بزملاء فصله ، أية أنشطة أخرى حين يناقشون صلتها بتهديد صورة الذات لدى الطفل ذلك أن صورة الطفل عن ذاته Child's self-image تكون حينئذ متضخمة Inflated وغير واقعية unrealistic ، وتكون حاجته الى التفوق والتفرد عالية ، ولذلك فانه عندما يواجه مشكلات تتحدى مستوى أدائه المدرسى ونجاحه يصبح الطفل مترقبا للشر قلقا ويتحدد مقدار قلقه فى ضوء حجم جهوده المبذولة للاحتفاظ بصورته عن ذاته ، بلا اهتزاز . حتى يعود اليه الشعور بأن

هناك تهديد ما للحماية والراحة التى يجدها فى البيت وبالذات مع الأم . فالطفل فى البيت يكون مشبعا لحاجاته ، يشعر بالراحة التامة حين يكون بصحبة أمه ، والتى هى فى الواقع ، تعين الطفل فى عملية اعادة بناء صورته عن نفسه ، اذ تبعده عن الزيف التى كانت عليه ، وتجنبه فى ذات الوقت حقيقة المدرسة .

أما المنظرون المنتمون لنظريات التعلم فيعطون أهمية واضحة للمدرسة ، المعلمون ، والأقران ، وكافة الأنشطة الأخرى من حيث اسهامها فى ظهور مخاوف الطفل المرضية . وهم يحاولون البرهنة على أن المواقف المدرسية ، الأحداث ، وربما الأشخاص ترتبط شرطيا (على المستوى اللفظى) بتعبيرات عن فقد الوالدين (بالموت ، الطلاق ، النبذ ، ترك المنزل ... الخ) . ومن خلال هذا التشريط ، تصبح الأنشطة ذات الصلة بالمدرسة ، أو الأشخاص ، مثيرات مخيفة تبعث على السلوك الهروبى أو الاحجامى لدى الطفل . فالطفل يتجنب القلق المرتبط بهذه المثيرات القوية (الباعثة على القلق) عن طريق بقاءه بالبيت . وانخفاض مستوى القلق يقوى لديه السلوك الاحجامى ويدعمه . بالإضافة الى أن الطفل يتلقى مكاسب ثانوية بفضل التعزيز من جانب الوالدين أو أحدهما خاصة الأم ، والسماح له فى مثل هذا المناخ بمعززات أخرى مثل الحصول على بعض اللعب ومشاهدة التلفيزيون . الا أن المدرسة - من ناحية أخرى تظل تلعب باستمرار دورا جوهريا فى علاج المخاوف المرضية . وهذا الدور يتوقف على الفرص المتاحة أمام المسؤولين فى المدرسة للاشتراك فى عملية العلاج (Clyne, 1966, 292)

✽ تـمـاـيـز المـخـاـوـف المـرـضـيـة مـن المـدرـسـة عـن الـغـيـاب عـنـها بـدـون عـذر (التـزـويـغ) :

نظرا لوجود فروق ملحوظة بين مايقصده الباحثون بالمخاوف المرضية من المدرسة والتغيب عنها دونما عذر ، فقد استعرض الباحث الحالى العديد من التعريفات النى حاولت التمييز بين المخاوف المرضية من المدرسة والتغيب المتعمد عنها دون عذر أو ما يطلق عليه « التزويغ » Trauncy . ووجد أن معظم هذه التعريفات (انظر على سبيل

المثال « جوردن ويونج » Gordon & Young ١٩٧٦ ، « هيرسوف ، ١٩٦٠ ، ١٩٧٧ ، « والروايزينبيرج » Waller & Eisenberg ، (١٩٨٠) تتفق بصفة عامة مع التفرقة التى وضعها جونسون وآخرون منذ فترة طويلة نسبيا (١٩٤١) Johnson et al. . وعلى هذا يتعين التأكيد على أن هناك الآن اتفاق عام بين الباحثين والدارسين لهذه الظاهرة أن هاتين المجموعتين من التعريفات تتباينان تباينا تاما ، فإذا كان الأطفال ذوى المخاوف المرضية من المدرسة تتلخص مخاوفهم فى قلق حاد ومتزايد فى داخل المدرسة تجلبهم يتجنبون ويحجمون عن المداومة على الذهاب الى مدارسهم بالإضافة الى وجود شكاوى من أعراض لأمراض جسمية وقد يحصلون على درجات عالية فى اختبار القلق وفى اختبار القلق الاجتماعى وقد يجمعان بين النوعين من القلق ، فان الأطفال الذين يتغيبون بغير عذر يفضون وقت تغيبهم المتعمد عن المدرسة بعيدا عن البيت ، ويحاولون أن يتكتموا مسألة « تزويغهم » وانقطاعهم عن الحضور الى المدرسة . ولهذا نجد أن والديهم يكونون غافلين تماما عن تغيب أطفالهم عن المدرسة بل ويفاجأون به . أضف الى ذلك أن الأولاد الذين يتغيبون بدون عذر نادرا ما يظهرون صورا من عدم الارتياح ، ولا تظهر لديهم الأعراض الجسمية التى تلاحظ على الأطفال ذوى المخاوف المرضية ويذهبون الى المدرسة على فترات متقطعة Intermittently . وهم بالإضافة الى كل ما سبق يميلون الى اظهار تقدم أكاديمى ضئيل ، فتحصيلهم ضعيف ، علاوة على أنهم قد يمارسون سلوكيات ضد المجتمع Antisocial behavior وفى المقابل من ذلك نجد أن الأطفال الذين يخافون خوفا مرضيا من المدرسة يظهرون شكاوى من اضطرابات جسمية بالإضافة الى مخاوفهم الحادة الأخرى التى تصاحب خوفهم المرضى من المدرسة ، ويتميزون بالغياب المتصل عن المدرسة لفترات قد تطول وقد تقصر . علاوة على أن آباء هؤلاء الأطفال يكونون عادة على علم بتغيبهم عن المدرسة ، فهؤلاء الأطفال يطلبون بأنفسهم أن يظلوا فى البيت حين يبدون رغبته فى التغيب عن المدرسة . وأخيرا ، فان الأطفال الذين يخافون بشكل مرضى من المدرسة تسجل تقاريرهم

المدرسية أنهم يتمتعون بتحصيل متوسط Average - Achieving أو تحصيل أعلى من المتوسط (انظر على سبيل المثال : (Hampe, Miller, Barrett, & Noble, 1973, Hersov, 1960a).

* المخاوف المرضية من المدرسة وقلق الانفصال فى ضوء :

(أ) وجهة النظر التحليلية :

ان المتتبع لما يكتب عن المخاوف المرضية من المدرسة فى السنوات العشر الأخيرة يستطيع أن يلحظ أن وجهة النظر السائدة المتعلقة بالأسباب والعوامل التى تحيل المخاوف من المدرسة الى شكلها المرضى هى مناقشته فى ضوء نظرية قلق الانفصال . والحق أن القول بوجهة النظر هذه ليس وليد تلك السنوات العشر وإنما يعود فى تاريخه الى سنوات بعيدة نسبيا ، اذ يرجع الفضل الى القول بأن المخاوف المرضية من المدرسة هى فى أصولها الأولى مجرد قلق انفصال الى « جونسون وآخرين (١٩٤١) Johnson et al. وتبعه فى هذا كل من جوردون، يونج، ١٩٧٦ ، جونسون ، ١٩٧٩ ، أخينباخ ، ١٩٨٢ ، ترومان ، ١٩٨٤ . اذ تمكن « جونسون وزملاؤه » (١٩٤١) اثر قيامهم بدراسة حالة لثمانية من الأطفال الذين يخافون بشكل مرضى من المدرسة أن يضعوا ثلاثة عوامل رئيسية هى الأسباب الفعلية - من وجهة نظرهم - لحدوث المخاوف المرضية من المدرسة وذلك على الوجه الآتى :

(أ) قلق حاد لدى الطفل .

(ب) قلق متزايد لدى الأم .

(ج) غياب لحل مشكلة العلاقة الاعتمادية المبكرة بين هؤلاء

الأطفال وأمهاتهم .

ويبدو للوهلة الأولى أن هذا التصنيف الثلاثى للعوامل الكامنة وراء المخاوف المرضية من المدرسة مستمد أساسا من آراء المدرسة التحليلية . ولهذا فانه فى ضوء هذه النظرة التحليلية تكون الأم فى حالة تناقض وجدانى Ambivalent أو ثنائية فى مشاعرها تجاه الطفل ، وأنها تشجع الاعتماد الزائد Overdependence لدى الطفل ، وهذا يؤدى بدوره الى

اشباع حاجات خاصة لديها . وهذه العلاقة من شأنها أن تخلق عدائية مكبوتة لدى كل من الأم والطفل على حد سواء . . « فالمشاعر العدائية » لدى الأم تنمو لأنها تنجح بالفعل وبشكل ملفت في تعزيز الاعتمادية لدى الطفل الى الدرجة التي تجعل الطفل لا تنقطع طلباته منها أبداً . وهذه « المشاعر العدائية » تؤدي الى شعور الأم بالذنب ، وهذا الاحساس يظهر في حمايتها الزائدة للطفل .

أما المشاعر العدائية لدى الطفل فتتولد كنتيجة للامتناع والاستياء والغضب اللاشعوري تجاه هذا التدليل وهذا التساهل الأمومي الزائد . وفي ضوء هذه العلاقة الاعتمادية التي تشوبها المشاعر العدائية يتم كف الاعتماد والعدائية من جانب الطفل في سياق « نمو الانا » — Ego development ويصبح قلق الطفل «مزاحا الى المعلمة أو مزاحا» الى المدرسة ككل (كيلى ، ١٩٩٣) . وهكذا تظهر المخاوف المرضية من المدرسة لدى الطفل كنتيجة للعلاقة الاعتمادية التي لا تجد حلا لها . طرفاها الأم من ناحية ، والطفل من ناحية أخرى . وهناك نفر من الباحثين يعزى هذه المخاوف في بعض حالات « فوبيا المدرسة » الى العلاقة المماثلة بين الأم (أم الطفل الفوبيي) ، وأما هي من ناحية أخرى (من هؤلاء (Davidson, 1960; Estes, Haylett & Johnson, 1965) وعلى الرغم من وجود عدد قليل من البحوث والدراسات التي ركزت اهتمامها على دراسة العلاقة بين الصعوبات التي تواجه الوالدين Parental difficulties ومشكلات رفض المدرسة (من بين هــ الدراسات ما قام به Lasts, Francis, 1989; Last, Hersen, Kazdin, Finklstien & Strauss, 1987 اذ ركزت على فحص هذه العلاقة ، الا ان نتائجها أشارت الى أن معظم التشخيصات ذات التكرار بالنسبة لأمهات الأطفال الذين يعانون اضطراب قلق الانفصال تعمم على أنها مجرد اضطرابات مصاحبة للقلق ، وأن معظم التشخيصات ذات التكرار بالنسبة لأمهات الأطفال الذين يعانون خوفا مرضيا من المدرسة ينظر اليها على أنها نوع من المخاوف المرضية البسيطة أو ما يطلق عليها مخاوف احادية العرض .

ومن ناحية أخرى أشارت نتائج تلك الدراسات الى أن أولياء أمور الأطفال (الوالدين) ذوى اضطراب قلق الانفصال كانوا أكثر ميلا الى أن يصنفوا وفقا للتشخيص السيكا ترى أكثر من الأمهات ذوى الأطفال الذين يخافون خوفا مرضيا من المدرسة . كما زودتنا الدراسة التى قام بها « لاسـت وآخرون » Last et al. (١٩٨٧) السابق الاشارة اليها - بمعلومات ونتائج أظهرت أن متوسط العمر الذى تبدأ فيه المخاوف المرضية من المدرسة هو ١٤ر٣ سنة بالمقارنة بمتوسط العمر الذى يبدأ فيه قلق الانفصال اذ بلغ ٩ر٤ سنوات .

ومن ناحية ثالثة ، يقترح « بولبى » Bowlby, J. (١٩٧٣) تصورا آخر ، يشير فيه أن هناك أنماطا أربعة للتفاعل الأسرى هى المسئولة - من وجهة نظره (عن حالة رفض المدرسة والخوف المرضى منها :

(أ) أن يكون أحد الوالدين قلقل (فى الغالب يكون الأم) ، ومن ثم يحاول أبقاء الطفل فى المنزل من أجل الائتناس بصحبته .
(ب) أن يخاف الطفل أن يحدث لأحد الوالدين مكروها عند ذهابه للمدرسة .

(ج) أن يعتقد الطفل أنه سوف يقع فى مكروه بمجرد مغادرته المنزل الى المدرسة .

(د) أن يخاف من أحد الوالدين أو كلاهما أن يحدث مكروها للطفل عند ذهابه للمدرسة .
(Sarason, I. G. & Sarason, B.R., 1980, 408).

كذلك يقرر « ايماجاوا » Imagawa, Y. (١٩٧٤) أن علاقة الطفل بوالديه تلعب دورا لايمكن أنكاره على احداث المخاوف المرضية من المدرسة خاصة اذا كانت هذه العلاقة من النوع الاعتمادى التى يشوبها التبعية والحماية الزائدة والقلق المفرط ، وذلك من خلال دراسته لحالة خوف مرضى من المدرسة لمراهق يبلغ الرابعة عشرة من عمره فقد كان هذا المراهق يعانى القلق ، الانطواء ، الحساسية ، والانفعالية ، كما أن

علاقته بوالديه كانت تفتقر الى الاستقرار ويفرضان محاولاته الدائبة للاستقلالية (Imagawa, Y., 1974, 124-131).

وصفوة القول أن الدراسات العديدة السابقة وغيرها (انظر أيضا دراسة كل من Blagg, 1987, Hsia, 1984) دللت على أن قلق الانفصال هو السبب الرئيسى المؤدى الى حدوث المخاوف المرضية من المدرسة ، وأن الطفل فى هذه الحالة يكون شديد الارتباط والتعلق بأمه ، وأن الأطفال بالمثل يكونون شديدى الارتباط بأمهاتهم وأنهم يعتمدون عليهن فى كثير من شئونهم ، وفى المقابل من ذلك نجد أمهات هؤلاء الأطفال فى هذه الحالة يتجاوبن مع أطفالهن بشكل يجعل سلوكهن دعما قويا لسلوك الأطفال نحوهم ، ونحو المدرسة ، فهن يعملن على مساعدة أطفالهن بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فى الاعتماد عليهن فى أشباع الكثير من حاجاتهن « فالطفل الذى يعانى من المخاوف المرضية من المدرسة باستطاعته أن يشبع حاجاته النفسية ، ولكنه يفضل أن تقوم أمه بذلك نيابة عنه ، حتى يكسب حبها ويظل بجانبها متكلا عليها ، والخوف من أن يكون بعيدا عن الأسرة ، وخاصة الحرمان من الأم ، يسيطر عليه ويظهر له عدم قدرته ، وضعفه وعجزه عن تحقيق حاجاته النفسية ، فقد بين « بيرج » (١٩٦٩) أن الطفل الذى يعانى خوفا مرضيا من المدرسة يتصف فى كثير من الأحيان بالافراط الزائد فى الاعتماد على أمه ، وأن العلاقة بين الطفل وأمّه تأخذ دائما طابع الاعتماد المفرط من جانب الطفل ، والرغبة المفرطة فى المساعدة من جانبها هذه العلاقة الاتكالية المفرطة تعمل على حدوث القلق عند الطفل فى حالة اضطراره للانفصال عن أمه لئى سبب من الأسباب ولهذا ، أوضح « كيلى » (١٩٧٣) فى هذا الصدد أن اعتماد الطفل على أمه بشكل كبير ، يخفف حدة القلق عنده لأن هذا الاعتماد يجعله دائما قريبا من أمه ، والأم بدورها تدعم هذا الاعتماد عن طريق خلق الأسباب والأعذار للآخرين ، لابقاء طفلها بجانبها ، ومن ثم تصبح المدرسة فى هذه الحالة ، عائقا كبيرا أمام الطفل ، لأنها تعمل على أبعاده وفصله عن أمه ، وتجعله يعتمد على نفسه فى بعض شئونه ، وهذا ما يسبب القلق لدى الطفل .

ولهذا ، يرى « هسيا » Hsia (١٩٨٤) أن الطفل الذى يعانى خوفا مرضيا من المدرسة ، دائما مايتصف بالمعاناة والقلق كنتيجة طبيعية وحتمية لهذا الانفصال ، والطفل فى هذه الحالة يعانى من خوف غير مدرك وغير واضح بالنسبة له كنتيجة لتوقعه فقدان الأم (Hsia, 1984, 360-367) . وهذا مانجد تأكيدا له فى الدراسة التى قام بها كل من « وورد ، ريتشارد » (١٩٧٤) Word & Pritchard اذ وجدوا أن قلق الانفصال ، قد يصل الى نسبة ٨٥٪ لدى معظم الأمهات ، ذلك أن أغلب الأمهات اللاتى لديهن أطفال يشكون خوفا مرضيا من المدرسة كن يعانين من قلق ابتعاد أطفالهن عنهن بذهابهم الى المدرسة ، وهذا ما يشير الى الدور الذى تلعبه عملية اعتماد الطفل على أمه . وأن قلق انفصاله عنها يسبب له الخوف المرضى من المدرسة ، وهكذا يمكن استخلاص ثلاث حقائق هامة تعبر عن مثلث العلاقة المفرطة بين الطفل ، من ناحية ، وأمه ، من ناحية ثانية ، وخوفه بشكل مرضى من المدرسة من ناحية ثالثة وذلك على النحو الآتى :

(أ) غياب التوازن فى اشباع حاجات الطفل خاصة الحاجات النفسية من قبل الأم نحو الطفل .
(ب) عدم شعور الطفل بالأمن والاستقرار الانفعالى حال ابتعاده عن أمه .

(ج) ازاحة هذا الشعور الى المدرسة ، لأنها تمثل عائقا أمام الطفل وبالتالي تعتبر مصدر خوف يهدد أمنه واستقراره النفسى .

(ب) نظريات التعلم :

أكدت بعض نظريات التعلم ، على أهمية نظرية قلق الانفصال فيما يتعلق بالمخاوف المرضية من المدرسة ، فعدد من المنظرين السلوكيين (على سبيل المثال : Atkinson, Quarrington, & Cyr, 1985, Gordon & Young, 1976 ينظرون الى « فوبيا المدرسة » باعتبارها استجابة غير تكيفية متعلمة Alearned maladaptive response ارتبطت ارتباطا شرطيا بالخوف من فقدان الأم A fear of losing mother . ولهذا نجد « ييتس » Yates (١٩٧٠) على سبيل المثال يورد الأدلة على أن

الأطفال المصابين بالخوف من المدرسة يعانون قلقاً مضاعفاً وحاداً في مواقف الانفصال الناشئة عن تدعيم سابق للسلوكيات التي نهـد ف الى إعادة الوالدين عندما ينفصلان ، بالإضافة الى أن افتقار هؤلاء الأطفال الى التدعيم من جانب آخرين كالأفـران مثلاً ، أو الوالدين اللذين يهتمان بالتواصل الذى يوفر الأمن لهم عندما يكون هذان الوالدان بعيدان عن البيت . وهذا التأكيد على الاشتراط اللفظى Verbal Conditioning ضرب له كـل من « جارفى وهـجرينز » Garvey and Hegrenes (١٩٦٦) مثلاً أيضاً ، اذ لاحظنا أن الطفل يقتـرن خوفه شرطياً على المستوى اللفظى عندما يعبر عنه الطفل بقوله « اننى أفتقـد أـمى . . » ذلك أن تعبير « فقدان الأم » Losing mother يأتى كنتيجة لتعليقات الأم المتكررة عن « المغادرة » Leaving أو ترك المنزل ، بمعنى أن الأم تردد على مسامع الطفل بشكل متكرر قولها « فى يوم ما من الأيام ، سوف تعود الى البيت - قادما من المدرسة - فلن تجدنى فيه . . » (Garvey & Hegrenes, 1966, 150).

واذا ناقشنا هذه العبارة باستخدام لغة السلوكيين نقول : « ان المدرسة كمثير محايد تصبح مقترنة شرطياً على المستوى اللفظى للأفكار ذات الصلة بفقدان الأم . وعندما يصبح هذا الارتباط حاداً على المستوى الانفعالى ، يرفض الطفل الذهاب الى المدرسة . ومن ثم يمكن القول هنا أن بقاء الطفل فى البيت لا يخفف مستوى القلق لديه فحسب ، وبالتالى يتم تدعيمه وتعزيزه سلبياً ، ولكن أيضاً هناك ما نطلق عليه المكاسب الثانوية Secondary gains كالحصول على الاهتمام ، اللعب ، ومشاهدة التليفزيون نتيجة تخلفه عن الذهاب للمدرسة ، بالإضافة الى أن الطفل حين يتغيب عن المدرسة تقوى لديه استجابة المخاوف المرضية من المدرسة .

كما فحص «لاست وآخرون Last et al. (١٩٨٧) السمات المميزة للشخص الذى ننظر اليه على أنه شخص مضطرب وعلاقة ذلك بكل من الملامح ذات الصلة بقلق الانفصال والمخاوف المرضية من المدرسة لدى بعض الأطفال والتي نجد تفصيلاً لمعاييرها فى دليل تشخيص الاضطرابات

النفسية بالنسبة لهؤلاء الأطفال . وجد « لاسيت وزملاؤه » أن معظم الأطفال الذين يخافون من المدرسة من الذكور ، وخاصة فى مرحلة ما بعد البلوغ ، ومن طبقات اقتصادية اجتماعية عالية ، فى حين كان الأطفال الذين شخّصت اضطراباتهم على أنها قلق انفصال : فى مرحلة ما قبل البلوغ ، ومن أسر ذات مكانة اقتصادية - اجتماعية منخفضة - كما قرر « لاسيت وزملاؤه » أيضا أن الأطفال ذوى قلق الانفصال كانوا أكثر ميلا الى وجود أعراض أخرى مرضية عند التشخيص ، وفق معايير دليل تشخيص الاضطرابات النفسية ، أكثر مما كان لدى الأطفال الذين شخّصت أعراضهم المرضية على أنها مخاوف مرضية من المدرسة . وفى نفس العام (١٩٨٧) قام « لاسيت وآخرون » بدراسة ثانية خلصت نتائجها الى أن الأطفال ذوى المخاوف المرضية من المدرسة يختلفون عن الأطفال ذوى قلق الانفصال ، وأيضاً يختلفون عن الأطفال ذوى القلق الزائد Overanxious . بمعنى أن الأطفال ذوى المخاوف المرضية من المدرسة يظهرون خوفاً بدرجة أقل من حيث الدلالة الاحصائية مما لدى المجموعتين الآخرين (الأطفال ذوى قلق الانفصال والأطفال ذوى القلق الزائد) .

تحليل ونقد :

يظهر من العرض السابق لوجهتى نظر مختلفتين يتعرضان للعلاقة بين المخاوف المرضية من المدرسة وقلق الانفصال أن الوجهتان تتناولان هذا الاضطراب الذى يحدث بنسب متفاوتة من دراسة لأخرى (يقرر تشازان ، ١٩٦٢ أنها ١٪ ، كاهن ونرستن ، ١٩٦٢ يقرران أنها تصل نحو ٨٪ ، سميث ، ١٩٧٠ ، يقرر أنها ٤٪ ٠٠٠ الخ) فى ضوء الاطار النظرى الذى تنطلق منه كل وجهة على حدة وبالتالي يرتبط تفسير هذه الظاهرة بالحدود التى تحكم وتقيد هذا الاطار .

والذى يهمنا أن نبرزه هنا هو بعض المحاذير والملاحظات النقدية ككل - بصرف النظر عما اذا كان معبراً عنها تحليلياً أو سلوكياً . هذه الملاحظات يمكن عرضها على الوجه التالى :

أولاً : أن التراث السيكولوجى وأدبيات البحث تشير الى أن هذه

النظرية تواجه مأزقا واضحا من حيث اجراءاتها المنهجية التى استخدمت فى صياغتها كنظرية . آية ذلك أنها لم تضع فى اعتبارها كل العوامل المتضمنة والتى يحتمل أن يكون لها تأثيرا ما على ظهور اضطراب الخوف المرضى من المدرسة لدى الطفل .

ثانيا : أنها كنظرية أكدت على الجانب الباثولوجى (المرضى) فى الأسرة وبصفة خاصة على علاقة الطفل - الأم The mother - Child relationship ، فى حين كان الأمر يستوجب أن تهتم بنفس القدر بعلاقات الطفل مع سائر أفراد الأسرة .

ثالثا : وهذه الملاحظة ترتبط بالملاحظة السابقة ... وهى أن نظرية قلق الانفصال افتقرت الى التأكيد على المتغيرات الخارجية ذات الصلة بحدوث المخاوف المرضية من المدرسة وأغفلت دورها تماما .

ويبدو أن هذه النظرية فى حاجة الى تعديلات كبيرة وتحتاج الى وقت طويل حتى يمكن أن يقبلها الباحثون كواقع له تأثيره فى هذا النوع من اضطرابات الطفولة ، وحتى تصبح من الرسوخ العلمى فتعين الباحثين على وضعها فى الاعتبار عندما يتناولون المخاوف المرضية من المدرسة . وفى الفقرات التالية ، يتناول الباحث هذه الملاحظات (أو الانتقادات) بشئ من التفصيل :

فيما يتعلق بالمشكلات المنهجية التى تواجه نظرية قلق الانفصال يمكن القول أن من بين العيوب المنهجية التى تأتى فى المقام الأول والتى تسود فى معظم الدراسات التى تناولت المخاوف المرضية من المدرسة هو اعتمادها ، واعتمادها فقط ، على دراسة الحالة . فعلى الرغم من أن هذه الدراسات - كما يرى ترومان (١٩٨٤) - مصدر ممتاز للمعلومات التى تتصف بالدقة والعمق والتى يبنى عليها عديد من الافتراضات ، إلا أن استخدام الأسلوب الكلينى فى دراسة الحالات لايمثل بالضرورة الأسلوب الأمثل فى اختيار العينات للأطفال الذين يشكون من مخاوف مرضية من المدرسة (Trueman, 1984, 270) ، وعلاوة على ذلك ، يرى « ديفيدسن ، ١٩٦٠ » أن هذه الدراسات الكلينية هى فى الغالب ذات

طبيعة استرجاعية *Retrospective* ، ولذلك فإن ثبات المعلومات المستمد من خلال المقابلات الكليينكية التى تجرى فى هذا الصدد ، يعتمد على ماتجود به الذاكرة ، وهذا يثير علامة استفهام كبيرة أمام كافة مايستدعيه الطفل أو يستعيده من خبرات ماضية تتعلق بنوع مخاوفه من المدرسة . (Davidson, 1960) .

وهناك قضية أخرى تستحق الإشارة إليها وهى أن دراسات كليينكية عديدة لم تزودنا بمعلومات تفصيلية كافية ، مما أدى الى استحالة التوصل الى تقدير خارجى له صيغة استقلالية من خلال النتائج التى خلصت إليها هذه الدراسات (Shapiro et al., 1973, 168) ومما يتصل بهذا العيب المنهجى أيضا ، أن كثيرا من الباحثين والدارسين لا يسيرون الى التفاصيل التى تبرر « انطباعاتهم » الكليينكية ، بالاضافة الى أنهم لم يزودونا بالتفاصيل الاجمالية لدراساتهم لهذه الحالات مما قد يساعد على أن يجد تأييدا من جانب وجهات نظر أخرى تتباين مع وجهات نظرهم (Atkinson et al., 19) كل هذا أدى الى احجام عديد من الباحثين والمعالجين لهذا النوع من المخاوف المرضية من الأخذ بهذه النظرية كإطار ينطلقون منه عند تناول حالاتهم . والكثير منهم لا يزال يرفض التفسيرات والتاويلات المستمدة من دراسات الحالة بسبب افتقادها الى الصدق الأمبريقى *Empirical* . *validation* ويتصل بمسألة العيوب المنهجية التى تعاني منها البحوث التى تعتمد بشكل رئيسى على دراسة الحالة مشكلتان جوهريتان : الأولى : أن طريقة دراسة الحالة بما تتضمنه من سرد للتاريخ التطورى للحالة منذ بدايتها وحتى تحويلها للمعالجة هى أنها تفتقر دائما الى استخدام مجموعات ضابطة *Control Groups* . الثانية : عجز هذه الطريقة عن ايجاد تمايز يستند اليه ويعتمد عليه فى التفرقة بين أنماط الأطفال الذين يخافون خوفا مرضيا من المدرسة .

ولذلك نجد أن الدراسات التى أجريت فى أواخر الستينيات من هذا القرن ومنها دراسة « بيرج ، نيكولز ، وريتشارد (Berg, Nichols and Pritchard, 1969) . على سبيل المثال ، قارنت بين مجموعتين من الأطفال ، الأولى : تضم مجموعة الأطفال ذوى المخاوف المرضية من

المدرسة وقسمت هذه بدورها الى مجموعتين فرعيتين : الاولى : ذوى المخاوف المرضية الحادة Acute School Phobic Children والآخرى ذوى المخاوف المرضية المزمنة Chronic School Phobic Children ، والثانية : تضم مجموعة الاطفال الاسوياء - أى الذين لا يعانون أية مخاوف من المدرسة أو غيرها من الاضطرابات الأخرى - كمجموعة ضابطة . وقد وجدوا أن أمهات الأطفال ذوى المخاوف المرضية من المدرسة بنوعيتها الحاد والمزمن كن أكثر عصابية ، وأكثر تفضيلا لأن يكون أطفالهن معتمدين ، يتسمون بالتصاق أكبر بالألم وحرية أقل فى الحركة بعيدا عن المنزل . . الخ . (عبد الرحمن سليمان ، ١٩٨٨ ، ٥٦ - ٥٩) وفى المقابل من ذلك أخفق « والدرون » Waldron (١٩٧٦) - والذى قارن أيضا فى دراسته بين مجموعتين من الأطفال أولاها تشكو خوفا مرضيا من المدرسة والآخرى أطفالها أسوياء كمجموعة ضابط - فى أن يجد اختلافا فارقا فى السمات المميزة للأمهات فى كلتا المجموعتين ، الا أن « والدرون » وجد - على أية حال - أن الأطفال الذين يصنفون على أنهم يخافون خوفا مرضيا من المدرسة كانوا أكثر اعتمادية وأكثر شعورا بالاكئاب من أطفال المجموعة الضابطة ، وأن الأطفال فى المجموعة الأولى (الخوفين) تعاني من صعوبات متزايدة للتوافق مع المدرسة وذلك فى المرحلة التى تسبق ظهور أعراض المخاوف المرضية من المدرسة . (Waldron, 1976, 538)

ان هذا التعارض بين نتائج الدراستين السابقتين وغيرهما من الدراسات الأجنبية العديدة التى تصدت لهذه الظاهرة لا تؤدى الى نوع من التأييد الذى يمكن أن نطلق عليه التأييد الغامر (المطلق) Overwhelming support لنظرية قلق الانفصال ، وبوجه خاص فى ضوء الحقيقة القائلة أن المقارنات التى يعقدها الباحثون بين ماتوصلت اليه هذه الدراسات يستند الى التقديرات والى ملاحظات المقدرين raters الذين يكونون عادة على وعى بظروف هؤلاء الأطفال .

ومن ناحية أخرى نجد أن « جونسون » Johnson (١٩٧٩) يؤكد على ضرورة الحذر فى الأخذ بهذه النتائج ، بسبب احتمالات التحيز من جانب المقدرين ، فى ظل التوقعات المسبقة والتصورات الجاهزة ، مما (الارشاد النفسى)

يؤثر فى نهاية الأمر على ماتنتهى اليه هذه المقارنات . Johnson, 1979 وهناك من ناحية ثالثة ، دراسات حديثة نسبيا تزود الباحثين بأدلة تؤيد العلاقة بين تشخيص قلق الانفصال لدى الأطفال وتشخيص اضطراب القلق المعمم Generalized anxiety على أحد الوالدين ، وهذا ماأشارت اليه دراسة كل من « كلاين » و « لاست » Klein and Last (١٩٨٩) حين أوردوا أسماء لبعض الابحاث التى تشير الى أن أمهات الأطفال الذين شخص اضطرابهم على أنهم يخبرون قلق الانفصال كن أميل الى أن يشخص على أنهم يعانون مشكلات انفعالية فى حالة مقارنة بمهات الأطفال الذين شخص اضطرابهم على أنهم ذوو مخاوف مرضية طفيفة من المدرسة (أى ليست مخاوفهم المرضية من النمط الحاد أو المزمن) .

أما فيما يتعلق بالنقطة الثانية وهى أن نظرية الانفصال ركزت على العمليات المرضية فى الأسرة وبصفة خاصة علاقة الطفل - الأم فانه اذا كان صحيحا فى ضوء مايراه منظورها من أن الاعتمادية ، وقلق الانفصال هما الركيزتان الأساسيتان وراء الأسباب المرضية للمخاوف من المدرسة ، فان التكرار المتعاضم لهذه الأسباب سوف يؤدي بالضرورة الى افتراض مؤداه أن أعراض المخاوف المرضية من المدرسة ستبدأ فى الظهور مع بداية التحاق الطفل بدار الحضانة أو روضة الأطفال . واذا كان ذلك كذلك ، فكيف نفسر ما جاء فى عديد من الدراسات من أن أعراض المخاوف المرضية تبلغ ذروتها فيما بين سن الحادية عشرة والثالثة عشر (انظر على سبيل المثال الدراسات التالية :

(Baker & Willis, 1978; Chazan, 1962; Last, et al., 1989) .

وقد وجد « ابان بيرج » (Berg, 1979) فى دراسته التتبعية على عينة من المراهقين أنه لا سبيل للبرهنة على السمات التى تتميز بها أمهات هؤلاء المراهقين ذوى المخاوف المرضية من المدرسة مثل الحماية المفرطة ، التدليل الزائد ، أو الاذعان للطفل ، وهى السمات التى توجد فى أسر صغار الأطفال ذوى المخاوف المرضية من المدرسة . وتلك النتائج التى خلص اليها « بيرج » تلقى بظلال من الشك على صدق ماذهبت اليه النظرية من افتراضات ، حيث أنها تؤكد بصفة دائمة على أن هذه السمات

المميزة يتعين أن تكون واضحة جلية لدى كافة الأسر التى بها أطفال ذوى مخاوف مرضية من المدرسة بصرف النظر عن عمر الطفل .
(Berg, 1970, 47) .

ومما تجدر الإشارة اليه فى هذا الصدد أن الدراسة التى قامت بها « مارين » (Marine, 1968) والنى حاولت فيها أن تضع تصنيفا توبولوجيا رباعى الأبعاد - Four dimensional typology لخصائص الشخصية لذوى قلق الانفصال ، هذا التصنيف - وفقا لما قررته « مارين » لا ينطبق بشكل عام على صغار الأطفال الذين ينخرطون فى الذهاب الى المدرسة لأول مرة . (لأنهم لم يسبق لهم الالتحاق بدار الحضانة) ، ومن ثم فإن علامات قلق الانفصال تبدأ فى الظهور ممثلة فى الصياح ، وسلوك التعلق بأمهاتهم عند باب المدرسة . غير أن هذه الأعراض تختفى على أية حال عبر مسافة زمنية لاتتعدى الأسبوعين دون أدنى حاجة الى معالجة نفسية بشكل منتظم . ولذلك فإن « مارين » تؤيد القول بأن هذه المخاوف ذات طبيعة عابرة ، ومن ثم يتوقع أن تخف حدتها تلقائيا ، وعليه فإن أى تصنيف مقترح لقلق الانفصال لايتعين بالضرورة أن تكون المخاوف المرضية من المدرسة إحدى فئات هذا التصنيف . ومن ثم فمن الممكن النظر الى السلوك المصاحب لقلق الانفصال بنفس النظرة التى ننظر بها الى قلق الطفل عندما نضعه فى موقف جديد لأول مرة ، ويتساوى معه فى أساليب تفسيره ومبررات قبوله (Marine, 1968, 63-70) .

وختاما لهذه الملاحظة يمكن أن نطرح الرأى التالى : أنه اذا كان الأطفال يواجهون متاعب الانفصال عن أمهاتهم عندما يذهبون الى المدرسة ، طبقا لما تقرره نظرية قلق الانفصال ، فإن هؤلاء الأطفال سيواجهون بالتأكيد نفس متاعب الانفصال عن أمهاتهم فى كافة مجالات حياتهم وليس عند الذهاب للمدرسة فقط . وهذا ماسبق أن قرره « كوليدج وآخرون » (Coolidge et al. (1957 من الأطفال ذوى المخاوف المرضية من المدرسة يواصلون الحياة بشكل عادى بل وجيد فى مجالات أخرى من علاقاتهم اليومية ولاتبدو عليهم أية مظاهر للقلق عندما ينفصلون عن أمهاتهم خلال المقابلات التشخيصية وأثناء جلسات العلاج النفسى . وهذا

الذى ذهب اليه « كوليدج وآخرون » (١٩٥٧) أكدته دراسة « ديفيدسن » (١٩٦٠) التى أجرتها على ستة عشر من البنات ذوات المخاوف المرضية من المدرسة ، من أن هؤلاء الفتيات استطعن الاحتفاظ بأصدقائهن وكن « ودودات » مع بعضهن البعض الى حد ما . وهذه الملاحظة الأخيرة تتسق مع نتائج مماثلة قررتها بعض الدراسات المهمة بالدور الذى يلعبه قلق الانفصال وبذلك تتراجع القيمة التفسيرية لهذه النظرية .

اما فيما يتعلق بالنقطة الثالثة وهى أن نظرية قلق الانفصال افتقرت الى التأكيد على العوامل الخارجية ذات الصلة بحدوث المخاوف المرضية من المدرسة وأنها قد أغفلت دورها تماما فيمكن القول أن المدافعين عن نظرية قلق الانفصال يذكرون أن المدرسة فقط مجرد محرض على القلق المزاج . والذى يتتبع مدى العلاقة بين المخاوف ذات الصلة بالمدرسة لايجد فى ثنايا الدراسات والبحوث أى تأكيد على وجود علاقة مابين مخاوف الطفل من ناحية والمدرسة من ناحية ثانية . وعلى ذلك فان هناك من يقرر أن خوف الطفل من المدرسة ربما يكون خوفا من المعلم ، أو خوفا من تلاميذ آخرين ، أو خوفا من اخفاق يتصل بالنواحي الاكاديمية . (Klein, 1945, 263-279) . وحتى اذا وجدت هذه العلاقة فان المدافعين عن نظرية قلق الانفصال سوف يقللون من أهمية ومغزى هذه العوامل الخارجية لمزيد من ابراز وظيفة « التثبيت الأوديبى » Oedipal Fixation فى سياق النمو النفسى - الجنسى للطفل .

وعلى الرغم من أن « هيرسوف » (١٩٦٠) Hersov قرر فى دراسته الموسومة « رفض الذهاب الى المدرسة » أن (١٧) طفلا ممن يخافون مرضيا من المدرسة من بين ٥٠ (أى حوالى ٣٤ ٪) صرحوا بأنهم كانوا يخافون أن يلحق أذى ما بأمهاتهم خلال وجودهم بالمدرسة ، كما قرر « هيرسوف » كذلك أن أكثر من ٥٠ ٪ من هؤلاء الاطفال ذوى المخاوف المرضية مروا بخبرة الخوف بشكل مباشر من أشياء ذات صلة بنظام المدرسة (مثل معلم يستخدم أسلوب تهكمى ، زميل فصل يستأسد على من أضعف منه) أو خوفا من اخفاق أكاديمى . كما أن هناك دراسات أخرى ، وصلت الى نسب قريبة من تلك النسبة التى توصل اليها « هيرسوف »

فيما يتعلق بمخاوف « قلق الانفصال » ومخاوف أخرى ذات صلة بعوامل مدرسية نوعية . (أنظر على سبيل المثال دراسة ميلر وآخرون ، ١٩٧٢) . وكلها كانت تدور حول أن أغلب المخاوف المرضية من المدرسة كانت ذات صلة بشكل مباشر بسلوك يعود الى نظام المدرسة فى حد ذاته .

* خلاصة :

تبين من خلال تحليل الملاحظات المتعلقة بنظرية قلق الانفصال وتأكيدا على أن هذا القلق هو جوهر المخاوف المرضية من المدرسة أن تلك الملاحظات تواجه كثيرا من الانتقادات . ورغم ماساقه المدافعون عن هذه النظرية من مبررات الا أن تبريراتهم لاتعطى لهم الحق فى التركيز على كون قلق الانفصال هو السبب الرئيسى لظهور الأعراض المرضية على اختلاف مظاهرها فيما بين حاد ومزمن . . . الخ . ومن ثم يمكن القول أن تطور المخاوف المرضية من المدرسة يتخذ الطابع الانتقائى Selective يسهم فيه أكثر من عامل ، وأن نظرية قلق الانفصال تعاني نقصا بل وتظهر عجزا فى تفسير هذا الطابع الانتقائى ، كما أن هذه النظرية تفتقر الى تبرير معقول واجابة مقنعة للسؤال التالى « لماذا لانجد حلا لنفس مشكلة العلاقة الاعتمادية التى لاحظتها بعض الدراسات والبحوث Levant & Sills, 1964, 685-695 بين أمهات وأطفال من أسر أخرى لايعانى أطفالها من مخاوف مرضية من المدرسة ؟

* مراجع الدراسة :

- ١ - ب.ب. وولمان (ترجمة) محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٥) .
مخاوف الأطفال ، الاسكندرية : دار المطبوعات الجديدة .
- ٢ - حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) . علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) (ط٤) ، القاهرة ، عالم الكتب .
- ٣ - عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٨٨) . دراسة مقارنة لأثر أسلوبى التحصين التدريجى واللعب غير الموجه فى تناول المخاوف المرضية من المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
- ٤ - فاروق ابراهيم أبو عوف (١٩٨٢) . رهاب المدرسة ، العوامل المؤدية لظهوره وأساليب علاجه والتخلص منه ، القاهرة : الأنجلو المصرية .
- ٥ - كمال دسوقي (١٩٧٩) . النمو التربوى للطفل والمراهق . بيروت : دار النهضة العربية .
- ٦ - محمد شعلان (١٩٧٩) . الاضطرابات النفسية فى الأطفال (الجزء الثانى) ، القاهرة : الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية .
- 7) Achenbach, T.M. (1982). Developemental psychopathology (2nd ed.) New York, Wiley.
- 8) Baker, H., & Wills, U. (1978). School Phobia : Classification and treatment. British Journal of Psychiatry, 132, 492-499.
- 9) Clyne, M.B. (1966). Absent : School refusol as an express of disturbed family relationships. London : Tavistock Publications.
- 10) Coolidge, J.C., Hahn, P.B., & Peck, A.L. (1957). School Phobia : Neurotic crisis or way of life. American Journal of Ortho Psychiatry, 27, 296-306.

- 11) Crowell, J.W. & Walters, E. (1990). Separation anxiety. In M. Lewis & S.M. Mitter (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*, (pp. 209-218). New York ; Plenum Press.
- 12) Davidson, S. (1960). School Phobia as a manifestation of family disturbance : Its structure and treatment. *Journal of child psychology and psychiatry*, 1.
- 13) Garvey, W.P., & Hergrenes, J.R. (1966). Desensitization techniques in the treatment of school Phobia. *American Journal Orthopsychiatry*, 36, 147-152.
- 14) Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1970). School Phobia : Childhood neurosis or learned maladaptive behavior ? *Journal of Exceptional children*, 37.
- 15) Hersov, L.A. (1960b). Refusal to go to school. *Journal of child psychology and psychiatry*, 1, 137-145.
- 16) Garvey, W.P., & Hergrenes, J.R. (1966). Desensitization techniques in the treatment of school Phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 147-152.
- 17) Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1970). School Phobia : Childhood neurosis or learned maladaptive behavior ? *Journal of Exceptional children*, 37.
- 18) Hersov, L.A. (1960b). Refusal to go to school. *Journal of child psychology and psychiatry*, 1, 137-145.
- 19) Hersov, L. (1972). School refusal. *British Medical Journal*, 3, 102-104.
- 20) Hsia, H. (1984). *Structural and Strategic Approach to school Phobia School refusal, psychology in school*. Vol. 21.
- 21) Hughes, J.N. (1988). *Cognitive Behavior therapy with children in schools*, New York : Pergomon Book Inc.

- 22) Imagawa, Y., (1974). Systematic Desensitization with Residential treatment Applied to A case of school Phobia, Japanese of child psychiatry, Vol. (15). No. (3), 124-131.
- 23) Johnson, A.M., Falstein, E.I., Szurek, S.A., & Svendsen, M., (1941). School Phobia. American Journal of Orthopsychiatry, 11.
- 24) Johnson, A.M. (1957). School Phobia : A discussion. American Journal of Orthopsychiatry, 27.
- 25) Kaplan, H.I. & Sadock, B.J., (1983). Modern Synopsis of comprehensive textbook of psychiatry III, Baltimore ; Williams and Wilkins.
- 26) Kelly, E.W. (1973). School Phobia : A review of theory and treatment. Psychology in the schools, 10, 33-42.
- 27) Klein, E. (1945). The reluctance to go to school psychoanalytic study of the child, I, 263-279.
- 28) Kleinmuntz, B.N., (1980). Essentials of abnormal psychology, San Francisco : Harpter & Row, Publishers.
- 29) Last, C.G., Francis, G. Hersen, M. Kazdin, A.E., & Strauss, C.C. (1987). Separation Anxiety and School Phobia : A comparison using DSM-III Criteria. American Journal of psychiatry, 144, 653-657.
- 30) Levanthal, T., & Sills, M. (1964). Self-image inschool Phobia. American Journal of Orthopsychiatry, 34, 685-695.
- 31) Marine, E. (1968). School refusal. Who should intervene ? Journal of school psychology, 7, 63-70.
- 32) McDonald, J.E. & Sheperd, G. (1976). School Phobia : An overview. Journal of School psychology, Vol. 14, No. 4.

- 33) Morris, R.J., & Kratochwill, T.R. (1983). Treating children's fear and Phobia : A behavioral approach. New York : Pergamon Press.
- 34) Sarason, I.G. & Sarason, B.R., (1980). Abnormal psychology (3 Ed.) New Jersey : Prentice-Hall, Inc.
- 35) Shapiro, T., & Olukayode - Jegeede, R. (1973). School Phobia : A babel of Tongues. Journal of Autism and childhood schizophrenia, 3.
- 36) Trueman, D. (1984). What are the characteristics of school Phobia children ? Psychological Report, 54, 191-202.
- 37) Waldfagel, S., Coolidge, J.C., & Hahn, P.B. (1957). The development meaning, and management of school Phobia. American Journal of Orthopsychiatry, 27.
- 38) Waldron, S. (1976). The significance of childhood neurosis for adult mental health : A Follow-Up study. American Journal of psychiatry, 133, 532-538.
- 39) Word, R. & Pritchard, C. (1974). The family dynamics of school Phobias, British Journal of Social Workers, 4, (I).
- 40) Yates, A.J. (1970). Behavior therapy. New York : Wiley.